

CHILD ABUSE, FENOMENA DAN KEBIJAKAN DI INDONESIA

Suci Wulansari¹

ABSTRACT

Research about child abuse in Indonesia done by United Nations Children's Funds (UNICEF) results a concerned condition. The same opinion is also declared by Indonesian Commission on Children Protection. The increasing number of child abuse in Indonesia is highlighted in international society. Child abuse causes many negative effects for physical, mental, and or sexual of children, that effect for the growth and development of child thus leads to rise the lost generation. Medical officers hope to be able to do an early diagnose, prevention, and right therapy to minimize the negative impacts that can happen. Raising competencies of health care providers and building more hospitals that can be an integrated crisis centre in child abuse is a must. The government has built some policies to prevent children from child abuse, that has to be socialized, implemented an evaluated. It is hoped that Health Department has to make a continued and integrated systems and make a standard procedures for all of health care providers to prevent and provide the right therapy for the victim of child abuse.

Key words: Child Abuse, growth and development, policies

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengestimasi pada tahun 1998 sebanyak 40 juta anak usia 0–14 tahun di dunia telah mengalami *child abuse*, yang banyak terjadi baik pada anak laki-laki, maupun perempuan (WHO, 1999; WHO, 2003). Kajian Sekretaris Jenderal Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang kekerasan terhadap anak yang dipresentasikan pada Sidang Umum PBB 11 Oktober 2006 menilai bahwa masih banyak anak-anak Indonesia yang mendapatkan perlakuan salah atau buruk. Hal senada diungkapkan oleh Ketua Pokja Pengaduan dan Fasilitas Pelayanan Perlindungan Anak Indonesia yang mengungkapkan adanya peningkatan kasus kekerasan terhadap anak di Jakarta, baik oleh orang tua maupun pihak lain (Hastanto, 2006; UNICEF, 2006).

Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) menunjukkan adanya peningkatan kasus anak yang mengalami *child abuse* dalam kurun waktu tiga tahun, yaitu 172 kasus pada tahun 1994, 421 kasus pada tahun 1995, dan 476 kasus di tahun 1996. Sedangkan data pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (Pusat Krisis Terpadu/PKT) sejak

Juli 2000 hingga Juni 2003 tercatat 720 kasus *child abuse* (s.a, 2004).

Hasil temuan cukup memprihatinkan dari penelitian *United Nations Children's Funds* (UNICEF) di Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Survei disertai pemantauan cermat selama 6 bulan terhadap 125 anak pada tahun 2005 menghasilkan temuan bahwa dua pertiga anak laki-laki dan sekitar sepertiga anak perempuan pernah dipukul dan lebih dari seperempat anak perempuan pernah diperkosa. Sedangkan hasil survei tahun 2003 dengan cakupan yang lebih luas (1.700 anak) sebagian besar anak mengaku pernah ditampar, ditonjok, atau dilempari sesuatu, tetapi tidak terdapat kasus perkosaan (UNICEF, 2006).

Sekitar 60% balita di Indonesia tidak memiliki akta kelahiran, setengah di antaranya bahkan kelahirannya tidak tercatat di mana pun sehingga tidak muncul dalam data statistik dan tidak diakui sebagai anggota masyarakat. Tanpa identitas yang tercatat, anak-anak tidak terjamin pendidikan dan kesehatannya, serta pelayanan dasar yang berdampak pada masa kanak-kanak dan masa depannya. Hal tersebut juga mempertinggi kemungkinan eksploitasi dan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Suci Wulansari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: suci_bmc@yahoo.com

pemalsuan identitas dan umur. Diperkirakan terdapat 3 juta anak memiliki pekerjaan berbahaya dan angka perdagangan anak di Indonesia juga masih tinggi (UNICEF, 2006).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat adanya peningkatan kasus *child abuse* yaitu dari 481 kasus pada tahun 2003, menjadi 547 kasus pada tahun 2004 yang bersumber dari laporan masyarakat melalui pengaduan langsung. Sebanyak 6,5 juta anak Indonesia usia 10–14 tahun bekerja pada situasi yang buruk di berbagai sektor seperti pabrik, perkebunan, pertanian, perikanan, pembuangan sampah, bahkan pertambangan termasuk di dalamnya, 1,5 juta sebagai pembantu rumah tangga. Peningkatan perdagangan anak dari 102 kasus pada tahun 2003, menjadi 192 pada tahun 2004. Sekitar 30% Pekerja Seks Komersial (PSK) perempuan di Indonesia berusia kurang dari 18 tahun. Sebanyak 62,7% (4.200 orang) PSK di Malaysia berasal dari Indonesia, di mana 40 persennya adalah berusia 13–18 tahun (Kompas, 29/12/2004; Soetjiningsih, 2005; UNICEF, 2006).

Sedangkan pada tahun 2005 lebih dari 500 pengaduan kekerasan pada anak diterima KPAI melalui *hotline services*, di mana sebagian besar adalah kekerasan seksual. Sebanyak 301 kekerasan seksual dilaporkan, 121 di antaranya adalah kasus pemerkosaan, 172 pencabulan, dan 8 kasus inses (perkawinan sedarah). Di luar itu, sebanyak 221 pengaduan adalah kasus kekerasan fisik pada anak (Kompas, 26/09/2006).

Data yang akurat belum tersedia, karena tidak banyak kasus *child abuse* yang dilaporkan. Data yang ada merupakan fenomena gunung es yaitu baru sebagian kecil dari kejadian sesungguhnya. Laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyatakan 80 persen anak yang mengalami tindak kekerasan adalah anak di bawah umur 15 tahun. Pelaku *child abuse* ini umumnya orang yang dikenal anak (66 persen), termasuk orang tuanya sendiri (7,2 persen). Penelitian lain menyebutkan bahwa 90% dari pelaku adalah orang dewasa, bukan teman sebayanya, yang kebanyakan merupakan orang-orang terdekatnya, seperti orang tua, wali, guru, dan kerabat (Hastanto, 2006; Wikipedia, 2007).

Berbagai bentuk kasus penganiayaan pada anak sering kita dengar dari berbagai media massa, baik yang dilakukan oleh orang tua kandung, orang tua tiri, guru, pengasuh, maupun orang lain. Kasus paling

fenomenal adalah yang menimpa Arie Hanggara pada era tahun 80-an. Manifestasi *child abuse* bervariasi dan sering kali samar atau disamarkan baik oleh korban maupun pelaku dan sering kali dianggap sebagai masalah intern keluarga. Sementara itu dampak yang timbul dapat memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan si anak seumur hidupnya.

Dalam Laporan Situasi Anak Dunia 2006 pada sidang Umum PBB, UNICEF mengecam maraknya kekerasan terhadap anak sebagai pelanggaran terhadap hak-hak anak (termasuk di Indonesia) dan mengusulkan diadakannya kajian yang lebih mendalam terhadap masalah ini. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan deteksi dini, dan penatalaksanaan yang sesuai untuk mencegah dan mengatasi sehingga dapat meminimalisasi dampak negatif yang ditimbulkan dari *child abuse* (s.a, 2004; Andri, 2006). Penelusuran literatur ini, bertujuan memberikan gambaran pengertian, fenomena, dan kebijakan pemerintah tentang *child abuse* di Indonesia.

PENGERTIAN, FAKTOR RISIKO, DAN DETEKSI DINI

Pengertian

WHO (2003) mendefinisikan *child abuse* sebagai semua bentuk perlakuan masyarakat secara fisik atau emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang mengakibatkan cedera atau kerugian nyata maupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak, atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Istilah *child abuse* sering kali diterjemahkan sebagai perlakuan salah pada anak, Kekerasan Terhadap Anak (KTA), atau penganiayaan pada anak. Adapun batasan anak menurut WHO adalah semua orang dengan usia kurang dari 18 tahun, yang diperjelas dalam Undang-Undang Perlindungan Anak (UUPA) termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Klasifikasi *child abuse*

Berdasarkan bentuk perlakuan yang diterima, *child abuse* diklasifikasikan menjadi (WHO, 1999; Bulletin IDAI, 2004; Soetjiningsih, 2005).

1. Penganiayaan fisik yaitu cedera fisik sebagai akibat hukuman badan di luar batas, kekejaman, atau pemberian racun
2. Kelalaian yang selain tidak disengaja juga akibat dari ketidaktahuan atau kesulitan ekonomi, yang meliputi pemeliharaan tidak memadai, pengawasan kurang, kelalaian dalam mendapatkan pengobatan yang memadai dan pendidikan. Termasuk di sini adalah menyuruh anak mencari nafkah sehingga putus sekolah
3. Penganiayaan emosional yaitu berupa pelecehan, penghinaan, makian, hardikan yang merendahkan, dan bahkan sampai tidak mengakui sebagai anak
4. Penganiayaan seksual yaitu memaksa anak melakukan aktivitas seksual yang dapat berbentuk oral genital, genital, anal/sodomi, termasuk inses
5. Eksploitasi termasuk di sini adalah perdagangan anak, yang merupakan bentuk eksploitasi anak dalam aspek ekonomi misalnya dijadikan pengemis, pembantu rumah tangga, pengamen, maupun pekerja tanpa upah. Eksploitasi anak dalam aspek komersial adalah dengan menjadikan anak sebagai pelacur, pelaku pornografi, sampai pada *mail ordered bride* (dikawinkan dengan orang yang tidak dikenal dari luar negeri).

Seorang anak bisa mengalami lebih dari satu macam tindakan *child abuse* yang biasanya merupakan tindakan berulang, apalagi jika pelaku adalah orang yang ada di sekitar korban. *Child abuse* bisa terjadi dalam keluarga maupun di luar keluarga yang bisa terjadi di institusi/lembaga, tempat kerja, jalan, medan perang, dan pengungsian.

Faktor risiko *child abuse*

Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terjadi *child abuse* adalah

1. Faktor masyarakat atau sosial antara lain yaitu nilai atau norma yang ada di masyarakat (misalnya kebiasaan memberikan hukuman berlebihan), kemiskinan, tingginya tingkat kriminalitas, pergeseran budaya, stress pengasuh anak, pengaruh media massa
2. Faktor orang tua atau situasi keluarga antara lain riwayat mengalami *child abuse*, sering terlibat kriminalitas, pengangguran, pernikahan dini, keterasingan dari masyarakat, rendah diri,

permasalahan dalam interaksi dengan orang lain, harapan terlalu tinggi pada anak, imaturitas emosi, kepadatan hunian, banyak anak, kehamilan yang tidak diinginkan, masalah kesehatan mental (depresi, *schizophrenia*, ansietas, dll), riwayat pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Terlarang), atau alkohol, ketidakharmonisan keluarga atau bahkan perceraian, kurangnya dukungan sosial dari keluarga, serta ketidaktahuan tentang pola pendidikan dan perkembangan anak

3. Faktor anak antara lain prematuritas, berat badan lahir rendah, kelainan fisik, kelainan perilaku dan emosi, serta anak angkat/tiri.

Lebih dari 90% orang tua yang menjadi pelaku *child abuse* adalah seorang psikotik dan mempunyai kepribadian kriminal. Anak dengan kebutuhan khusus mempunyai faktor risiko lebih tinggi, berkaitan dengan kemarahan orang tua akibat kekacauan atau kerepotan yang berhubungan dengan kondisi anak. Faktor-faktor resiko ini sering kali tidak berdiri sendiri tetapi terdiri dari beberapa faktor yang saling berkaitan dan mendukung (WHO, 1999; Bulletin IDAI, 2004; Andri, 2006).

Deteksi dini *child abuse*

Deteksi dini oleh tenaga kesehatan merupakan hal penting yang harus bisa dilakukan tetapi sering kali tidak mudah. Kebanyakan orang tua jika sebagai pelaku, bersikap tidak kooperatif saat anamnesis dan cenderung tidak mengaku, mengarang cerita tentang riwayat kejadian trauma, menjawab sekedarnya, atau bahkan marah-marah. Anamnesis pediatrik lengkap dilakukan dengan pencatatan meliputi riwayat luka atau trauma dan riwayat tumbuh kembang anak. Bila dijumpai salah satu indikator berikut saat anamnesis, dapat dipikirkan kemungkinan terjadi *child abuse* yaitu (s.a, 2004; Soetjiningsih, 2005; Saanin, n.d.)

1. Riwayat kejadian tidak sesuai dengan beratnya trauma
2. Riwayat kejadian tidak jelas atau justru tidak diketahui oleh pengasuh atau orang tuanya.
3. Riwayat kejadian yang berbeda jika diceritakan pada tenaga kesehatan lain atau saat mengulang cerita
4. Orang tua jika ditanya terpisah memberikan keterangan yang berbeda
5. Riwayat yang tidak masuk akal

6. Jangka waktu yang lama dalam pencarian pengobatan dan riwayat trauma berulang.

Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan teliti dan hati-hati terutama jika mengenai bagian tubuh yang tidak lazim. Indikator pemeriksaan fisik terhadap kemungkinan *child abuse* yaitu

1. Memar dan bilur
Didapatkan pada wajah, pantat, punggung, betis, dan sebagainya, baik sebagai memar/bilur baru ataupun dalam fase penyembuhan, dengan bentuk yang biasanya bisa menunjukkan benda yang dipakai untuk menimbulkannya.
2. Luka lecet atau robek
Bisa terdapat di berbagai bagian tubuh termasuk genitalia, luka lecet ini termasuk lama, baru, maupun berulang. Biasanya terdapat lebih dari satu tempat. Termasuk juga adalah luka gigitan manusia.
3. Patah tulang
Setiap patah tulang pada anak usia kurang dari 3 tahun harus dicurigai penyebabnya.
4. Luka bakar
Bekas sundutan rokok, bekas luka bakar yang sesuai bentuknya dengan benda panas yang menyebabkan, misalnya setrika
5. Cedera kepala
6. Lain-lain, seperti dislokasi sendi (kemungkinan akibat tarikan) jika terdapat tanda-tanda luka yang berulang.

Pada *child abuse* seksual biasanya informasi lebih sulit digali dan diperlukan pendekatan psikologis yang sesuai agar mampu menggali informasi. Informasi dari korban bisa menggunakan alat bantu seperti gambar, boneka atau lainnya. Anamnesis meliputi identitas, umur, perkembangan seksual, kegiatan seksual selama 2 minggu terakhir (adakah hubungan seksual terakhir sebelum kejadian), siklus haid (jika sudah mengalami haid), haid terakhir, waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, frekuensi kejadian, dan apa yang dilakukan korban setelah kejadian. Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan untuk deteksi dini *child abuse* seksual adalah (s.a, 2004; Saanin, n.d.; Soetjiningsih, 2005)

1. adanya penyakit menular seksual (yang tersering oleh *gonococcus*)
2. infeksi vaginal rekuren pada anak kurang dari 12 tahun

3. nyeri, keluar darah atau sekret dari vagina
4. gangguan pengendalian buang air besar dan buang air kecil, atau disertai nyeri
5. kehamilan usia remaja
6. cedera pada payudara, pantat, perut bawah, paha, dan sekitar alat kelamin atau anus
7. pakaian dalam robek atau terdapat bercak darah pada pakaian dalam
8. terdapat cairan mani/semen di sekitar genital, anus, atau pakaian
9. promiskuitas dini.

Perlu dipertimbangkan penyakit lain dengan gejala serupa sebagai diagnosis banding sehingga hasil lebih akurat. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika diperlukan bisa dilakukan pengambilan gambar dengan kamera (Andri, 2006). Uji toksisitas dilakukan jika terdapat gejala keracunan. *American Association of Pediatrician* merekomendasikan survei tulang terhadap semua anak umur kurang dari 2 tahun yang dicurigai mengalami *child abuse*. *Computed Tomography Scanning (CT Scan)* diperlukan untuk mengetahui trauma abdomen dan kepala, serta *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* untuk menilai cedera jaringan lunak kepala (s.a, 2004).

DAMPAK CHILD ABUSE

Dampak bagi korban *child abuse* secara fisik maupun psikis bervariasi, yang dipengaruhi oleh tahap tumbuh kembang anak tersebut. WHO menggambarkan akibat *child abuse* seperti Gambar 1 (WHO, 1999).

Penyebab kematian terbanyak adalah akibat trauma kepala, dan berikutnya adalah trauma abdomen (Andri, 2006). Hopper (2007) menyatakan bahwa dampak yang timbul dipengaruhi beberapa faktor antara lain

1. Usia anak yaitu semakin muda semakin berat dan berbahaya, efek lain tergantung pada periode tumbuh kembang
2. Pelaku *child abuse* akan lebih berbahaya jika dilakukan oleh orang tua baik tiri maupun kandung, ataupun orang tepercaya daripada oleh orang asing
3. Semakin lama dialami maka dampaknya akan semakin berat



Gambar 1. Dampak *Child abuse*

*) Gambaran di atas belum menampilkan semua dampak *child abuse*, tetapi menekankan yang paling sering terjadi selama ini.

4. Respon dari pendengar saat si anak menceritakan kejadian yang dialami. Respon tidak percaya, tidak peduli, dan mentertawakan, secara psikologis akan memperberat secara signifikan dampak yang ada.

PENCEGAHAN

Pencegahan tetap merupakan upaya terbaik, dalam hal ini upaya pencegahan dibedakan dalam 3 (tiga) bentuk yaitu

Primer meliputi edukasi semua lapisan masyarakat, orang tua, dan kerabat akan bahaya *child abuse* serta pola asuh anak yang baik dan benar

Sekunder yaitu edukasi diberikan kepada orang tua yang mempunyai satu atau lebih faktor risiko untuk melakukan *child abuse*, antara pernikahan dini, anak dengan kebutuhan khusus, riwayat mengalami *child abuse*, dan sebagainya

Tersier yaitu memiliki kemampuan deteksi dini *child abuse*, menyiapkan penanganan terpadu, perlindungan hukum, dukungan keluarga, penanganan medis, perawatan, konseling terhadap korban (WHO, 1999; Wikipedia, 2007).

Upaya preventif berupa edukasi bisa dilakukan melalui pendidikan formal sejak dini (Taman Kanak Kanak) sampai perguruan tinggi. Secara informal dengan melakukan pelatihan-pelatihan, dan non

formal dengan melalui pertemuan rutin masyarakat, arisan, acara organisasi, dan sebagainya. Materi diberikan secara umum sesuai dengan usia, tingkat pendidikan, dan kondisi (jika didapatkan faktor risiko, harus lebih intensif).

KEBIJAKAN DI INDONESIA

Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah cukup gencar mengeluarkan beberapa kebijakan yang terkait dengan penanganan *child abuse* di Indonesia antara lain

- Undang-undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat tumbuh berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. UU ini juga menjadi dasar pembentukan KPAI, dan memuat sanksi bagi pelanggaran. *Child abuse* dianggap sebagai tindak kejahatan baik bagi pelaku maupun orang yang mengetahui tetapi dengan sengaja membiarkan tanpa memberikan pertolongan atau bantuan yang dibutuhkan. Pada Pasal 80, orang tua diposisikan pada garda paling depan bagi upaya perlindungan anak sehingga sanksi pidana yang dijatuhkan terhadap pelaku tindak kekerasan terhadap anak akan ditambah sepertiga jika yang melakukan kekerasan adalah orang tuanya sendiri.
- Undang-Undang No 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi hak perempuan dan anak terhadap tindak kekerasan dalam rumah tangga.
- Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, dan Kepala Kepolisian Negara RI tentang Pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak tanggal 23 Oktober 2002, yang menyepakati pelayanan korban kekerasan yang dilaksanakan secara bersama-sama dalam pengobatan dan perawatan secara fisik, psikis, serta pelayanan sosial dan hukum. Dalam hal ini tugas bidang kesehatan adalah menyiapkan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan terpadu di RSUP, RS provinsi, dan RS kabupaten/kota, mengadakan pelatihan, mengembangkan pedoman, standar pelayanan,

serta melakukan sosialisasi internal. SKB ini berlaku selama 5 tahun sejak dibuat, sehingga akan berakhir tahun 2007 ini.

Dalam Kebijakan Kesehatan Reproduksi (2005), istilah kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai salah satu sasaran pada strategi diubah menjadi Kesehatan Ibu dan Anak karena mengacu pada konvensi anak dan UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pengubahan istilah diharapkan agar cakupan menjadi lebih luas tidak hanya bayi tetapi juga anak sehingga kasus *child abuse* bisa tercakup dan mendapatkan perhatian lebih serius dalam lingkup kesehatan reproduksi.

UNICEF bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), membangun kompetensi para dokter untuk mengenali, merujuk, dan melaporkan kasus-kasus *child abuse*. UNICEF juga bekerja sama dengan Lembaga Perlindungan Anak dan Dinas Kesehatan mendukung pembentukan Unit Layanan Khusus di berbagai RS bagi korban *child abuse*. Di beberapa rumah sakit telah dibentuk Pusat Krisis Terpadu (PKT) untuk penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak. Setiap korban *child abuse* ditangani terpadu dari beberapa bidang yaitu medis, kepolisian, lembaga konseling (psikologis), Lembaga Bantuan Hukum, LSM, dan lembaga pendidikan (UNICEF, 2006; Saanin, n.d.)

Dalam Seminar Nasional Pencegahan Kekerasan terhadap Anak, di Jakarta, 11 Juli 2006 Meutia Hatta berharap seharusnya semua pihak ikut mensosialisasikan dan menerapkan UU tersebut. Kementerian Pemberdayaan Perempuan telah memberikan alternatif pekerjaan kepada orang tua, menurunkan psikiater ke jalan, penyaluran stress agar seseorang tidak menyakiti anggota keluarganya, dan memberikan pelayanan *children hotline* (Republika, 05/04/2006; Anna, 2006).

Kepala Lembaga Penelitian Universitas Atma Jaya Jakarta menganggap bahwa tantangan atas perlindungan anak di Indonesia sangat besar, sehingga UU saja tidak cukup dan diperlukan dukungan sistem atau struktur yang jelas dan investasi/alokasi dana yang mencukupi untuk membentuk *Suspected Child Abuse and Neglect Team (SCAN TEAM)* seperti di Malaysia, yang beranggotakan berbagai profesi termasuk relawan dari masyarakat untuk melakukan penanganan terpadu dengan biaya pemerintah (Irwanto, 2006).

Diberlakukannya UU Perlindungan Anak seolah menjadi antiklimaks dari banyak aktivis perlindungan anak padahal belum sepenuhnya dapat diharapkan berefek deteren karena kurangnya sosialisasi. Kondisi sosial ekonomi yang sulit saat ini juga memicu berbagai ketegangan dalam rumah tangga yang akan merugikan pihak-pihak yang paling lemah dalam keluarga itu, yaitu adalah anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Child abuse merupakan masalah penting karena anak adalah generasi penerus sehingga menyangkut masa depan bangsa Indonesia. Dampak yang timbul pada korban *child abuse* berpengaruh terhadap kualitas tumbuh kembang seorang anak, sehingga berpotensi menyebabkan *lost generation*, yang menimbulkan kerugian materiil dan immateriil baik bagi individu, keluarga, masyarakat, maupun negara.

Selain penanganan dari sisi hukum, bidang kesehatan memegang peranan sangat penting. Tenaga kesehatan pada semua tingkat, baik sebagai tenaga swasta maupun pemerintah, harus mampu melakukan deteksi dini, penanganan dan pencegahan *child abuse* agar dampak negatif yang timbul bisa diminimalisasi. Peningkatan kompetensi harus selalu dilakukan sehingga tenaga kesehatan mengetahui apa yang harus dilakukan jika mendapatkan kasus *child abuse*, termasuk penanganannya yang membutuhkan kerja sama multi disiplin. Diharapkan semua rumah sakit bisa menjadi PKT, yang siap menangani korban *child abuse*.

Pencegahan merupakan hal terbaik, yang harus dilakukan bersama oleh semua masyarakat. Penemuan dan mengatasi atau menurunkan faktor risiko terjadinya *child abuse* disertai peningkatan upaya preventif harus dilakukan. Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu potensi yang harus dimanfaatkan yaitu dengan sosialisasi materi *child abuse* baik dari sisi kesehatan maupun hukum. Sisi kesehatan yaitu tentang pengertian, dampak, dan tanda-tanda seorang anak yang mengalami *child abuse*, dengan materi yang disesuaikan dan bisa dimengerti oleh masyarakat awam. Sedangkan dari sisi hukum, berupa sosialisasi kebijakan pemerintah, khususnya UU Perlindungan Anak sehingga masyarakat bisa menjadi lebih sadar hukum tentang hak anak, dan sanksi hukum bagi pelanggaran UU tersebut.

Langkah pemerintah dengan mengeluarkan berbagai kebijakan terhadap penanganan *child abuse* merupakan suatu hal positif yang menunjukkan adanya perhatian pemerintah terhadap masalah tersebut. Hal ini belum cukup tetapi merupakan langkah awal yang cukup baik yang harus disosialisasikan dan terutama diimplementasikan yang didukung dengan pembiayaan, serta diikuti evaluasi pelaksanaan kebijakan tersebut. Pemerintah bisa belajar lebih banyak dari negara-negara lain yang telah menerapkan sistem penanganan *child abuse* dan melakukan kajian untuk penerapannya di Indonesia.

Saran

Departemen Kesehatan diharapkan membuat kebijakan tentang sistem penanganan terpadu yang berkelanjutan, serta prosedur standar yang diikuti pelatihan bagi semua tingkat *provider* kesehatan tentang upaya preventif dan penanganan korban *child abuse*. Penerapan kerja sama dengan UNICEF untuk penanganan *child abuse* yang telah berjalan di beberapa daerah harus diteruskan dan ditingkatkan, walaupun bila bantuan dari UNICEF sudah dihentikan. Bahkan penanganan *child abuse* secara mandiri atau tidak tergantung bantuan luar negeri, harus mampu menerapkan dan memperluas wilayah penerapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna L, 2006. Kekerasan pada Anak Cenderung Meningkat, sitasi 1/6/2007, <https://www.kompas.com/ver1/Nasional/0607/11/125258.htm>.
- Andri, 2006. *Penyiksaan dan Penelantaran Anak*, Farmacia Vol. V, No. 10, PT. Amythas Publicita, Jakarta.
- Hastanto J, 2006, Kekerasan Terhadap Anak di Jakarta Meningkat, http://www.depsos.go.id/modules.php_sitasi_29/01/2007
- Hopper J, 2007. Child Abuse Statistic, Research, and Resources, sitasi 06/01/2007, <http://www.jimhopper.com/abstat/#effects>
- Irwanto, 2006. Perilaku Kekerasan pada Anak: Apakah Hukuman Saja Cukup, Himpis Jaya, 21 April, sitasi 06/01/2007, <http://himpisjaya.org/index.php?p=81>
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2005, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta.
- Indonesia, Undang-undang, Peraturan dan sebagainya, 2002, *Surat Keputusan Bersama antara Menteri Pemberdayaan Perempuan RI, Menteri Kesehatan RI Menteri Sosial RI dan Kepolisian Negara Republik Indonesia tentang Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak*,

- 23 Oktober 2002, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia, Undang-undang, peraturan dan sebagainya, 2002, Undang-Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kekerasan pada Anak Harus Diakhiri, *Kompas*, 26 September 2006.
- Kompas, 2006, Laporkan Kekerasan pada Anak, *Republika*, 5 April 2006.
- (s.a.), 2004, Deteksi Dini, Child Abuse, Bulletin IDAI (XXIV) 34, <http://www.idai.or.id/bi.view.asp?ID=189&IDEdisi=34> sitasi 30/01/2007
- Saanin, S., n.d., Aspek-aspek Fisik/Medis serta Peran Pusat Krisis dan Trauma dalam Penanganan Korban Tindak Kekerasan, IRD RS Dr. M. Djamil, Padang, sitasi 20/12/2006, <http://www.angelfire.com/nc/neurosurgery/kekerasan.htm>
- Soetjiningsih, 2005, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Tindak Kekerasan pada Anak-Anak Mencapai 547 kasus, *Kompas*, 29 Desember 2004.
- UNICEF, 2006, Children Out of Sight, Out of Mind, Out of Reach, Press Release, sitasi 30/01/2007, http://www.unicef.org/indonesia/id/SOWCR_2006_bi.pck
- WHO, 1999, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva 29-31 March 1999, sitasi 29/01/2007, <http://www.emro.who.int/library/digest61.htm-41k>
- WHO, 2003, *Child Sexual Abuse and Violence*, Regional Office for South-East Asia.
- Wikipedia, n.d., Effect of child abuse on the child and development, sitasi 06/01/2007, <http://en.wikipedia.org/wiki/Childabuse>